

Un gând bun pentru început:

Anul 2026 reprezintă un moment de reflecție și de reafirmare a obiectivelor profesionale, o etapă în care privim cu responsabilitate către proiectele și direcțiile de dezvoltare pe care ni le propunem. Cu încredere și determinare, continuăm să ne asumăm rolul esențial pe care îl avem în sistemul de sănătate, urmărind constant îmbunătățirea calității actului medical.

Asistenții medicali sunt profesioniști pentru care viața și sănătatea constituie valori fundamentale. Prin activitatea desfășurată zilnic, aceștia contribuie semnificativ la îngrijirea pacienților, la susținerea echipelor medicale și la asigurarea unui management eficient al cazurilor, demonstrând responsabilitate, competență și respect față de fiecare persoană aflată în îngrijire.

O.A.M.G.M.A.M.R. Filiala Vaslui își continuă misiunea de susținere a profesiei și de promovare a dezvoltării profesionale continue, iar revista R.E.S.P.E.C.T. rămâne un instrument important de informare, dialog și educație pentru asistenții medicali. Prin intermediul acesteia, este evidențiat rolul asistentului medical și este încurajată perfecționarea continuă, implicarea activă și consolidarea valorilor profesionale.

Ne exprimăm aprecierea față de toți asistenții medicali din județul Vaslui pentru dedicarea, profesionalismul și conduita etică demonstrate în activitatea desfășurată. Le mulțumim pentru contribuția constantă la menținerea și îmbunătățirea calității serviciilor medicale și pentru respectul acordat fiecărui pacient.

Gabriela Epure
Președinte O.A.M.G.M.A.M.R. Filiala Vaslui



Cuprins:

| | |
|--|----|
| Viroze și infecții bacteriene. Implicații clinice și rolul asistentului medical | 4 |
| Nursingul pacienților cu epilepsie..... | 6 |
| Eritemul infecțios "boala obrazilor palmuți" sau a cincea boală a copilăriei | 9 |
| Antivirale. Rolul și importanța lor în practica medicală | 13 |
| Epuizarea compasională - un risc profesional insuficient discutat | 15 |
| Paliația - locul unde graba se stinge | 18 |
| Polipragmazia și deprescrierea | 20 |
| Igiena mâinilor și complianța profesioniștilor din domeniul sănătății: strategii de îmbunătățire | 25 |
| Lecturi recomandate | 29 |
| Plantă medicinală - Afinul | 30 |
| Test balneofizioterapie | 32 |
| Calendar evenimente | 36 |
| Curiozități | 37 |

Viroze și infecții bacteriene

Implicații clinice și rolul asistentului medical

Virozele și infecțiile bacteriene reprezintă cauze frecvente de îmbolnăvire, având manifestări clinice uneori similare, dar etiologie și abordare terapeutică diferite. Diferențierea corectă între aceste două tipuri de infecții este esențială pentru managementul pacientului și pentru prevenirea utilizării nejustificate a antibioticelor. Articolul de față evidențiază principalele caracteristici clinice, paraclinice și terapeutice, subliniind rolul asistentului medical în îngrijirea și educarea pacientului.

Infecțiile reprezintă una dintre cele mai frecvente cauze de prezentare în serviciile medicale. Pentru asistenții medicali, recunoașterea diferențelor dintre viroze și infecțiile bacteriene este esențială pentru monitorizarea corectă a pacientului, aplicarea măsurilor de îngrijire adecvate și susținerea deciziilor terapeutice ale medicului. Deși manifestările clinice pot fi uneori similare, etiologia, evoluția și tratamentul diferă semnificativ.

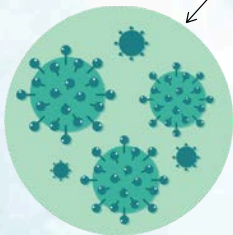
Virozele sunt infecții cauzate de virusuri, microorganisme intracelulare, care se multiplică doar în interiorul celulelor gazdă. Exemple frecvente: gripă, viroze respiratorii acute, infecții cu rinovirus, adenovirus, coronavirus, gastroenterite virale.

Infecțiile bacteriene sunt determinate de bacterii, organisme unicelulare capabile să se multiplieze independent. Exemple frecvente: pneumonie bacteriană, amigdalită streptococică, infecții urinare, infecții cutanate (celulită, abcese).

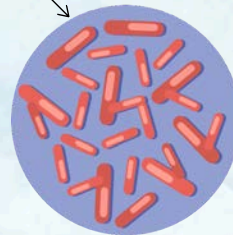
Conduita terapeutică este diferită în infecțiile virale, față de infecțiile bacteriene. Dacă în infecțiile virale tratamentul este în principal simptomatic bazat pe antitermice, hidratare adecvată și repaus, cu interzicerea administrării de antibiotice, în infecțiile bacteriene tratamentul constă în antibioterapie specifică, prescrisă de medic, în funcție de agentul etiologic și de antibiogramă. Asistentul medical monitorizează eficiența tratamentului și apariția eventualelor reacții adverse.



Viral Bacterian



Importanța diferențierii corecte rezidă din utilizarea corectă a antibioticelor. Utilizarea nejustificată a antibioticelor în viroze duce la: rezistență antimicrobiană, reacții adverse inutile și creșterea costurilor medicale.



| Caracteristică | Viroze | Infecții bacteriene |
|-----------------|------------------------------|--------------------------------|
| Debut | • Gradual | • Adesea brusc |
| Febră | • Ușoară - moderată | • Frecvent înaltă |
| Stare generală | • Alterată moderat | • Alterată semnificativ |
| Secreții nazale | • Clare, apoase | • Groase, purulente |
| Durere | • Difuză | • Localizată |
| Evoluție | • Autolimitată (5-7 zile) | • Progresivă fără tratament |

Diferențierea corectă între viroze și infecții bacteriene este esențială pentru practica medicală. Prin competența profesională, asistentul medical are o contribuție activă în ceea ce privește diferențierea corectă între aceste două tipuri de infecții, prin informarea pacientului, supravegherea și monitorizarea evoluției clinice a pacientului, administrarea corectă a tratamentului, precum și prin educarea pacientului privind respectarea indicațiilor terapeutice, prevenirea automedicației și a utilizării nejustificate a antibioticelor.

Bibliografie:

1. Popescu GA, Șerban R. Utilizarea rațională a antibioticelor în practica medicală. *Revista Română de Boli Infecțioase*, 2018
2. Societatea Română de Boli Infecțioase. *Ghid de diagnostic și tratament al infecțiilor*, București, 2020.
3. World Health Organization (WHO). *Antimicrobial resistance: global report on surveillance*. Geneva: WHO, 2014



Autor: Tilici Elena
Asistent medical generalist principal licențiat,
Spitalul Județean de Urgență "Sfânta Chiriachi" Vaslui

NURSINGUL PACIENȚILOR CU EPILEPSIE

Epilepsia este o boală cronică, caracterizată prin descărcări neuronale recurente, excesive, autolimitate. Criza epileptică este un episod singular de alterare a funcției creierului și reprezintă o manifestare a epilepsiei, caracterizată prin activitate electrică anormală, care duce la convulsii și pierderea temporară a conștiinței.



În apariția crizei epileptice sunt menționați factori perturbatori, cum ar fi: factori de risc (traumatismele craniocerebrale, infecțiile sistemului nervos central, tumori cerebrale, boli cerebrovasculare, consumul de alcool și droguri, iar în 70% dintre cazuri nu se poate identifica o cauză specifică) și factori precipitanți (deprivarea de somn, neadministrarea medicației, oboseală, stresul, hipoglicemia, hiponatremia, șocul electric, febra, consumul de alcool și unele medicamente, constipația, menstruația, hiperventilația, epilepsia reflexă - epilepsia la care se poate identifica un stimul specific de declanșare, cum ar fi stimuli olfactivi, vizuali, auditivi).

Crizele epileptice se clasifică în:

- **crize locale** (simple - simptome motorii sau senzitive, fără pierderea conștiinței),
- **crize generalizate** în care sunt implicate ambele emisfere de la început (crize mioclonice, crize clonice, crize tonice, crize tonico-clonice, crize atonice).

Crizele tonico-clonice generalizate sunt cele mai frecvente și mai „impresionante”. Debutul acestor crize este brutal, fără semne care să anticipeze criza.

În evoluție se descriu două faze:

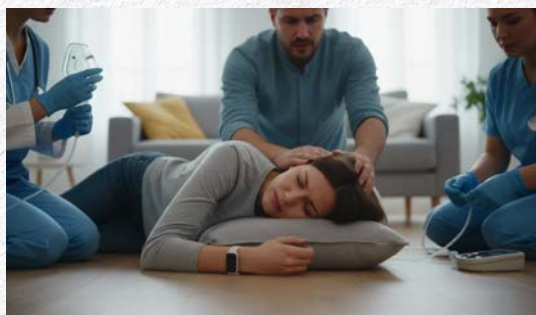
- **Faza tonică - contracție generalizată, membre în hiperextensie, gură încleștată (limba poate fi mușcată), cu relaxare sfincteriană - durează maxim un minut.**
- **Faza clonică - contracții violente, ritmice ale musculaturii, față contorsionată, hipersalivație, tahicardie.**

Statusul epileptic reprezintă o criză epileptică, cu o durată mai mare de 30 minute sau mai multe crize consecutive fără recuperare totală între ele.

Diagnosticul se pune pe aspect clinic, screening toxicologic, EEG, CT, puncție lombară. Diagnosticul diferențial se face cu crizele neepileptice, psihogene și evenimente fiziologice (sincopă, AIT, hipoperfuzie cerebrală, hipoglicemie, hipoxie, dezechilibre hidroelectrolitice).

Tratamentul medicamentos este eficient în 75% dintre cazuri, se face pe o perioadă îndelungată și necesită monitorizare. Tratamentul chirurgical are indicație limitată doar la unele cazuri rezistente la tratament.

Asistentul medical are un rol esențial în îngrijirea pacienților cu epilepsie, contribuind la monitorizarea bolii, educarea pacientului și prevenirea complicațiilor. În timpul unei crize epileptice, intervenția asistentului medical vizează menținerea siguranței pacientului, prevenirea complicațiilor și observarea detaliilor evenimentului.



La debutul crizei epileptice, pacientul se va întinde pe podea, se asigură intimitatea, se îndepărtează ochelarii și hainele care incomodează. Se vor evita introducerea de diferite obiecte în gura pacientului și imobilizarea forțată a mișcărilor apărute. Asistentul medical va sta lângă pacient pe toată durata crizei.

După criză, pacientul se poziționează în decubit lateral pentru a favoriza drenarea secrețiilor, se vor aspira secrețiile pentru menținerea permeabilității căilor respiratorii (ventilație în caz de necesitate). Pacientului i se va permite să doarmă, iar la trezire i se va explica ce s-a întâmplat (în cele mai multe cazuri acesta fiind amnestic).

Măsurile principale în timpul unei crize epileptice sunt:

- **Menținerea calmului și protejarea pacientului de traumatisme (îndepărtarea obiectelor periculoase, susținerea capului).**
- **Așezarea pacientului în poziție laterală de siguranță după terminarea crizei, pentru a preveni aspirația.**
- **Monitorizarea funcțiilor vitale și a duratei crizei.**
- **Administrarea tratamentului de urgență conform protocolului.**
- **Observarea stării postcritice (somniaț, confuzie) și asigurarea confortului pacientului.**

Educația pacientului cu epilepsie reprezintă o componentă esențială a îngrijirii medicale, având ca scop controlul crizelor, prevenirea complicațiilor și îmbunătățirea calității vieții. Printre acestea enumerăm: instruirea familiei cu privire la primul ajutor în caz de criză, alimentație echilibrată cu program fix, evitarea alimentelor excitante ale sistemului nervos central care pot declanșa crize, reducerea consumului de alcool, evitarea constipației, oboselii excesive, hiperventilației, stresului, respectarea orelor de somn, tratamentul prompt al febrei, evitarea mediilor zgomotoase.

Prin educație adecvată în ceea ce privește tratamentul, pacientul cu epilepsie poate avea un control mai bun al bolii, poate preveni accidentele și poate duce o viață cât mai normală și activă. Tratamentul trebuie urmat chiar dacă crizele au dispărut, putând dura mai mulți ani, uneori toată viața.

Întreruperea tratamentului e cea mai frecventă cauză de reapariție a crizelor, de aceea se va întocmi un calendar al crizelor și al tratamentului. Pentru că în literatura de specialitate sunt menționate numeroase efecte adverse ale medicației antiepileptice, simptomele de toxicitate trebuie raportate imediat. Pacientul va fi educat să poarte asupra lui o brățară sau un card, pe care va fi menționat că este epileptic.



Asistentul medical are un rol cheie în managementul epilepsiei, atât în prevenirea crizelor, cât și în intervenția rapidă și eficientă în timpul acestora, contribuind semnificativ la creșterea calității vieții pacientului.

Prin educație, prevenție și suport constant, pacientul cu epilepsie poate dobândi cunoștințele și abilitățile necesare pentru a-și gestiona eficient boala, pentru a recunoaște factorii declanșatori ai crizelor și pentru a adopta un stil de viață potrivit afecțiunii sale. Acest lucru duce la reducerea frecvenței și severității crizelor epileptice, la prevenirea complicațiilor și la creșterea gradului de autonomie.

Totodată, sprijinul oferit de asistentul medical contribuie la creșterea încrederii pacientului în sine, la îmbunătățirea compliancei la tratament și la integrarea socială și profesională.

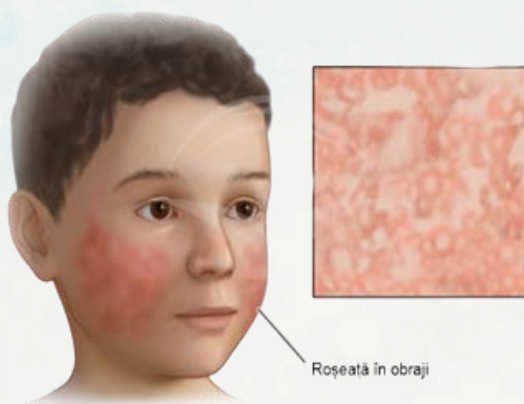


Autor: Voicu Liliana
Asistent medical generalist,
Centrul de permanență Cozmești



Eritemul infecțios „boala obrazilor pălmuiți” sau a cincea boala a copilăriei

Eritemul infecțios, cunoscut popular sub denumirea de boala obrazilor pălmuiți sau a cincea boală a copilăriei, este o afecțiune virală comună, predominant întâlnită la copii, dar care poate afecta și adulții. Eritemul infecțios este cauzat de parvovirusul B19 uman. Această boală este în general benignă, însă în anumite situații poate avea implicații clinice.



Celelalte boli ale copilăriei sunt:

- rujeola (pojar)
- scarlatina
- rubeola (pojar german)
- boala Duke
- eritemul infecțios
- roseola infantum

De-a lungul istoriei medicinei, diverși medici epidemiologi au descris și clasificat bolile infecțioase, contribuind la înțelegerea și recunoașterea lor. Este important de reținut că în timp ce primele trei și a cincea sunt bine definite, conceptul de a patra boală este mai puțin clar și adesea este omis în discuțiile moderne.

De ce se numește boala obrazilor pălmuiți? Denumirea vine de la erupția cutanată caracteristică, ce apare pe față, dând impresia că obrazii copilului au fost loviți.

ETIOLOGIE ȘI TRANSMITERE

Agentul etiologic al eritemului infecțios este Parvovirusul B19, singurul virus din familia Parvoviridae cunoscut a fi patogen pentru om. Transmiterea se realizează în principal pe cale respiratorie, prin picături de salivă eliminate prin tuse sau strănut, de către persoanele infectate. Perioada de incubație variază, de obicei între 4 și 21 de zile. Pacienții sunt contagioși în perioada prodromală, înainte de erupția cutanată și devin, în general, non-contagioși odată cu apariția leziunilor cutanate caracteristice. Pe lângă transmiterea respiratorie, parvovirusul B19 se poate transmite și pe cale sanguină (transfuzii, produse sanguine) și cel mai important, pe cale verticală, de la mamă la făt, ceea ce poate avea consecințe severe asupra sarcinii.

MANIFESTĂRI CLINICE

Tabloul clinic al eritemului infecțios este variabil, de la forme asimptomatice la prezentări tipice și atipice.

1. **Faza prodromală:** aceasta durează câteva zile și se caracterizează prin simptome nespecifice, asemănătoare unei răceli comune cu febră ușoară, cefalee, rinoree, faringită și stare generală alterată. În această fază, pacientul este cel mai contagios.
2. **Faza eruptivă (erupția cutanată):** această fază este cea mai caracteristică și durează, de obicei, 5-10 zile. Erupția debutează în mod clasic cu leziuni eritematoase, intens roșii, confluențe, bine definite, care conferă aspectul de obraji aprinși sau „obraji palmuiți”. Aceasta este adesea însoțită de paloarea periorală. După 1-4 zile erupția se extinde pe trunchi și la nivelul extremităților, unde capătă un aspect maculopapular, reticular sau “în dantelă”. Erupția poate fi pruriginoasă, mai ales la copiii mari și adulți. Este important de menționat că erupția poate fi fluctuantă, putând apărea la expunerea la soare, la stres, efort fizic sau variații de temperatură.
3. **Faza de rezoluție/recurență:** erupția dispare treptat, dar poate reapărea intermitent timp de câteva săptămâni sau chiar luni, în special sub influența factorilor menționați anterior.



Pe lângă erupția cutanată pot apărea și alte manifestări, mai ales la adulți:

Artralgiile și artrita

- acestea sunt mai frecvente la femei și pot persista săptămâni sau luni. Pot afecta articulațiile mici ale mâinilor și picioarelor, genunchii și gleznele, având un caracter simetric.

Hidrops fetal

- aceasta este cea mai severă complicație și apare la feții infectați intrauterin. Parvovirusul B19 are tropism pentru precursorii eritroizi, ducând la aplazie medulară tranzitorie și anemie severă la făt, care se poate manifesta prin hidrops fetal, insuficiență cardiacă congestivă și în cazuri grave, deces intrauterin.

Criză aplastică tranzitorie

- la pacienții cu afecțiuni hemoragice preexistente (siclemie, sferocitoză ereditară, talasemie), infecția cu parvovirus B19 poate precipita o criză severă, caracterizată prin anemie profundă și reticulocitopenie.

Anemie cronică

- la pacienții imunocompromiși (SIDA, transplant de organe, chimioterapie) infecția cu B19 poate duce la anemie cronică persistentă, din cauza incapacității sistemului imunitar de a elimina virusul.

DIAGNOSTIC

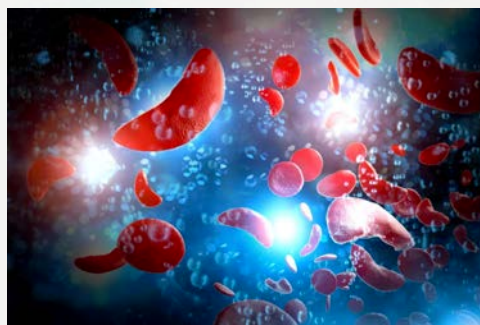
Diagnosticul eritemului infecțios este, în majoritate cazurilor, clinic, bazat pe aspectul caracteristic al erupției cutanate. Confirmarea de laborator este rar necesară pentru cazurile tipice la copii, dar este esențială în anumite condiții.

✓ În sarcină determinarea anticorpilor IgM și IgG anti-parvovirus B19 este crucială pentru evaluarea statusului imun al gravidei și pentru determinarea infecției acute.

✓ În criza aplastică tranzitorie identificarea ADN-ului viral prin PCR (Polimerase Chain Reaction) în sânge este metoda de elecție.

✓ În anemia cronică la imunocompromiși se realizează detectarea ADN-ului viral prin PCR.

✓ În cazurile atipice sau complicate, monitorizarea serologiei (IgM pentru infecție anterioară și imunitate) și PCR pot fi utile.



MANAGEMENT ȘI PREVENȚIE

Nu există un tratament antiviral specific pentru eritemul infecțios. Managementul este în principal simptomatic:

- ✓ repaus la pat și hidratare - recomandate pentru ameliorarea simptomelor prodromale.
- ✓ antipiretice și analgezice - paracetamol sau ibuprofen pentru febră, cefalee și dureri articulare.
- ✓ antihistaminice topice sau orale - pot fi utile pentru ameliorarea pruritului.

Imunoglobulinele intravenoase (IVIg) sunt indicate în cazuri severe de criză aplastică tranzitorie sau anemie cronică la pacienții imunocompromiși, pentru a neutraliza virusul și a susține eritropoieza.

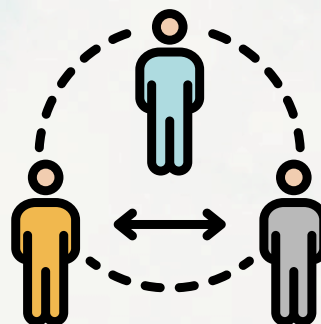
PREVENȚIA este deosebit de importantă, mai ales în mediile în care se pot răspândi ușor infecțiile:

✓ Igiena mâinilor: spălarea frecventă cu apă și săpun.

✓ Evitarea contactului apropiat: limitarea contactului cu persoanele bolnave, mai ales în perioada prodromală.

✓ Izolarea: nu este necesară izolarea strictă a copiilor cu eritem infecțios odată ce a apărut erupția cutanată, deoarece nu mai sunt contagioși. Cu toate acestea, în cazul epidemiilor în școli sau grădinițe, se pot lua măsuri pentru a reduce răspândirea.

✓ Consilierea gravidelor: femeile însărcinate, în special cele care lucrează în colectivități de copii (grădinițe, școli), ar trebui să fie informate despre riscurile infecției cu parvovirus B19 și să ia măsuri de precauție. Monitorizarea serologică și ecografică este crucială în cazul expunerii sau infecției în timpul sarcinii.



CONCLUZIE

Eritemul infecțios „boala obrazilor palmuși” sau „a cincea boală a copilăriei”, este o afecțiune virală benignă, la majoritatea copiilor. Cu toate acestea, este esențială înțelegerea modului de transmitere și apariția potențialelor complicații, în special la gravide și pacienții cu afecțiuni hematologice sau cu imunodeficiențe. Recunoașterea rapidă a simptomelor, un diagnostic corect și un management adecvat sunt cruciale pentru a minimiza riscurile și a asigura o evoluție favorabilă. Prin educație și măsuri simple de igienă, putem contribui la limitarea răspândirii acestei infecții în comunitate.



Autor: Sava Lucia Gabriela
Asistent medical generalist principal -
medicina școlară
Direcția de Asistență Socială Vaslui





ANTIVIRALE - ROLUL ȘI IMPORTANȚA LOR ÎN PRACTICA MEDICALĂ

Antiviralele reprezintă o clasă importantă de medicamente utilizate în tratamentul și profilaxia infecțiilor virale. Spre deosebire de antibiotice, care acționează asupra bacteriilor, antiviralele sunt eficiente doar împotriva virusurilor.

Antiviralele sunt medicamente care inhibă replicarea virală, fără a distruge direct virusul. Spre deosebire de antibiotic, antiviralul nu „ucide” virusul. El îl încetinește, îi oprește înmulțirea și dă timp sistemului imunitar să preia controlul. De aceea, momentul administrării este critic - cu cât mai devreme, cu atât mai eficient.

Antiviralele acționează în diferite etape ale ciclului de viață al virusului, cum ar fi:

- ✓ blocarea pătrunderii virusului în celulă;
- ✓ inhibarea replicării materialului genetic viral;
- ✓ împiedicarea eliberării virusului din celula infectată.

Clasificarea principalelor antivirale (exemple):

- **Antivirale pentru virusul gripal:** Oseltamivirul (Tamiflu) funcționează împotriva virusurilor gripale A și B, cu recomandarea administrării în primele 48 de ore de la debutul simptomelor. În condițiile în care administrarea se realizează după 48 ore, medicamentul nu mai schimbă evoluția bolii, deoarece virusul s-a multiplicat deja.
- **Antivirale antiherpetice:** Aciclovirul și valaciclovirul tratează infecțiile cu herpes simplex și varicela-zoster.

Este important de menționat că antiviralele nu sunt, de regulă, curative, ci reduc severitatea și durata bolii.

- **Antivirale pentru hepatite virale:** Antiviralele pentru hepatita C au revoluționat tratamentul acestei boli, oferind vindecare completă în peste 95% din cazuri.
- **Antivirale pentru HIV:** inhibitori de protează, inhibitori de transcriptază inversă; antiviralele pentru HIV transformă o boală mortală într-una cronică, controlabilă.
- **Antivirale pentru COVID-19:** Paxlovid (nirmatrelvir/ritonavir) reduce semnificativ riscul de spitalizare la pacienții cu risc crescut, dar eficiența este maximă dacă se administrează în primele cinci zile de la debutul simptomelor.

Antiviralele sunt medicamente dezvoltate specific pentru combaterea infecțiilor virale. Totuși, eficacitatea lor este limitată atât de tipul virusului, cât și de momentul administrării. Aceste medicamente nu au un spectru larg de acțiune, fiecare antiviral fiind conceput pentru a acționa asupra unui anumit virus sau a unui grup restrâns de virusuri.

Astfel, un antiviral utilizat în tratamentul gripei nu este eficient împotriva infecțiilor herpetice, iar medicamentele destinate tratamentului hepatitei C nu au indicație în infecțiile respiratorii acute banale. În prezent, nu există un antiviral cu acțiune universală, capabil să trateze toate infecțiile virale. În ceea ce privește majoritatea infecțiilor respiratorii acute ușoare, precum răceala comună, tusea sezonieră sau rinita acută, cauzate de rinovirusuri, coronavirusuri sezoniere sau virusuri parainfluenza, nu sunt disponibile antivirale eficiente. În aceste situații, organismul elimină infecția prin mecanismele proprii de apărare imună, iar tratamentul este preponderent simptomatic. Acesta include hidratarea adecvată, repausul fizic și administrarea de antipiretice sau analgezice, atunci când febra sau disconfortul devin semnificative.

Ca orice medicament și antiviralele pot produce efecte adverse, efecte care variază în funcție de substanța activă. Cele mai frecvente includ:

- tulburări digestive;
- amețeli;
- oboseală;
- afectarea funcției hepatice sau renale (în unele cazuri).

Asistentul medical are mai multe responsabilități în **administrarea corectă** a antiviralelor și includ administrarea corectă prin respectarea dozei, cării și orarului de administrare, verificarea prescripției medicale, **monitorizarea pacientului** prin observarea reacțiilor adverse, monitorizarea funcțiilor vitale și urmărirea eficienței tratamentului. Nu în ultimul rând, **educarea pacientului** este o sarcină importantă care revine asistentului medical, realizându-se prin informare cu privire la modul de acțiune al antiviralelor, precum și prin încurajarea acestuia de a se prezenta la medic în condițiile apariției reacțiilor adverse.



Autor: Beinat Ana Maria
Asistent de farmacie principal
Spitalul Județean de Urgență "Sfânta
Chiriachi" Vaslui



Epuizarea compasională - un risc profesional insuficient discutat

Când grija pentru ceilalți ne epuizează pe noi

“ Am ales să scriu acest articol pentru colegii mei - profesioniștii care lucrează zi de zi cu oameni aflați în suferință, pentru cei care ascultă, susțin, îngrijesc, explică, repară, alinază, educă, pentru cei care sunt prezenți emoțional, chiar și atunci când propriile lor resurse sunt pe sfârșite. Consider esențial să cunoaștem aceste informații, deoarece nimeni nu ne învață suficient de devreme că a avea grijă de alții, fără a avea grijă de noi, poate deveni periculos.

În meseriile noastre, epuizarea nu apare brusc și nu se manifestă zgomotos. Ea se instalează lent, aproape imperceptibil, sub forma oboselii emoționale, a detașării, a pierderii sensului. Tocmai de aceea, recunoașterea epuizării compasionale și a simptomelor depresiei nu este un semn de slăbiciune, ci un act de responsabilitate profesională și umană.

”

Sănătatea psihologică și fizică a celor care lucrează cu persoane dependente fizic și/sau emoțional - cadre medicale, psihologi, educatori, învățători - este profund influențată de stabilitatea celor pe care îi ajută.

În acest tip de relație profesională sunt reunite toate condițiile pentru apariția a ceea ce numim epuizare compasională sau pierderea compasiunii.

Confruntarea zilnică cu suferința, trauma, degradarea progresivă sau moartea, sfârșește prin a produce o oboseală emoțională profundă. Aceasta poate evolua către epuizare severă, depresie și, în situații extreme, idei suicidare. Nu este vorba despre burnout-ul clasic, legat de volum de muncă sau presiuni administrative, ci despre o epuizare care atinge însăși esența profesiei noastre: capacitatea de empatie, disponibilitatea afectivă și dorința autentică de a ajuta.

Medicul canadian Serge Daneault, specialist în îngrijiri paliative, descrie acest proces ca transformarea îngrijitorului într-un „îngrijitor rănit”. Contactul repetat cu suferința celuilalt rănește, în timp, pe cel care oferă ajutor, până în punctul în care acesta nu mai poate oferi nimic. Nu din lipsă de vocație, ci din lipsă de resurse.

Cum se manifestă pierderea compasiunii

Epuizarea compasională se exprimă printr-o serie de semnale de alarmă, adesea ignorate:

- senzația persistentă de epuizare profundă;
- scăderea capacității de a simți empatie;
- detașarea emoțională și pierderea interesului față de muncă;
- cinismul accentuat și iritabilitatea crescută;
- desensibilizarea emoțională;
- toleranța scăzută la frustrare;
- gândurile recurente precum: „Am făcut tot ce am putut” sau „Nu mai am energie să continui”.



În acest punct, mulți continuă să funcționeze „din datorie”, ignorând faptul că ajutorul oferit începe să fie gol de sens și extrem de costisitor personal.

Când epuizarea se transformă în depresie

După ani de implicare emoțională intensă, fără pauze reale de refacere, efortul de a-i susține pe ceilalți poate deveni distructiv. Fără să își dea seama, profesionistul începe să se îndrepte către depresie.

Printre principalele simptome se regăsesc:

- tristețea persistentă, uneori însoțită de crize de plâns;
- pierderea interesului sau a plăcerii pentru activitățile obișnuite;
- oboseala accentuată și lipsa de energie;
- modificarea rapidă a greutății;
- tulburările de somn, în special trezirile matinale precoce, insomnia sau hipersomnia;
- agitația psihomotorie sau, dimpotrivă, încetinirea generală;
- sentimentele de inutilitate, devalorizarea sau culpabilizarea excesivă;
- dificultățile de concentrare, memorie și luare a deciziilor;
- gândurile apăsătoare, ideile morbide și suicidare.



Prevenția epuizării compasionale începe cu recunoașterea acesteia și cu curajul de a vorbi despre un subiect care, în mod paradoxal, rămâne încă puțin cunoscut și rar discutat chiar în rândul profesioniștilor expuși direct acestui risc. Tăcerea nu protejează, iar ignorarea semnalelor de alarmă nu face decât să adâncească suferința. Este esențial să popularizăm această temă, să o aducem în spațiile de formare, în echipele de lucru și în dialogurile dintre colegi, pentru că epuizarea compasiunii nu este o excepție, ci o realitate frecventă, insuficient conștientizată. A vorbi despre ea înseamnă a normaliza nevoia de sprijin, a încuraja prevenția și a construi o cultură profesională în care grija față de ceilalți nu exclude, ci presupune, grija față de sine.

“

Acest articol nu este un avertisment abstract și nici o etichetă diagnostică. Este o invitație la luciditate și auto-compasiune. Pentru că nu putem avea grijă de ceilalți pe termen lung, dacă nu ne permitem, la timp, să recunoaștem când și noi avem nevoie de sprijin.

”



Autor: Botezatu Simona
Asistent medical generalist principal
Spitalul Județean de Urgență "Sfânta
Chiriachi" Vaslui



PALIAȚIA – LOCUL UNDE GRABA SE STINGE

În secția de îngrijiri paliative, timpul capătă o altă dimensiune. Nu este măsurat în ore, ci în priviri, respirații, tăceri și gesturi discrete, care dobândesc o greutate aparte. Fiecare pacient aduce cu sine o poveste de viață, iar personalul medical pătrunde în aceste povești cu pași atenți, cu respect și empatie. Sunt destine întregi condensate în câteva zile sau, uneori, în doar câteva ore.



Există momente în care nu mai este nimic de tratat din punct de vedere curativ, dar mai este încă foarte mult de făcut. Îngrijirea paliativă ne reamintește că pacientul nu este purtător doar de nevoi fizice, ci și de nevoi psiho-emoționale, sociale și spirituale. O durere care trebuie ameliorată, o teamă care trebuie înțeleasă, o familie care are nevoie de sprijin, vise, amintiri, nevoia de sens, situații administrative rămase în suspensie - toate acestea fac parte din realitatea zilnică a paliatiei.



În acest context, empatia ajunge să valoreze uneori mai mult decât procedura. Pacienții nu ne cer minuni, ci liniște sufletească, demnitate, sprijin emoțional și siguranța că nu vor fi lăsați singuri. Ei nu ne solicită doar în tratarea bolii, ci în îngrijirea suferinței totale.

În fiecare zâmbet fragil și în fiecare lacrimă reținută se ascunde o lecție despre fragilitatea și forță umană. Pentru personalul medical, paliatia reprezintă o provocare profundă.

Nu există o detașare completă, ci doar un echilibru fragil între profesionalism și umanitate. Mulți pacienți părăsesc această lume, dar rămân cu noi prin amintiri, gânduri și reflecții personale. Fiecare lasă ceva în urmă: o lecție, o emoție, o amprentă.

Pacienta G.V. avea 87 de ani când drumurile noastre s-au intersectat. Boala îi marcase chipul, dar nu și lumina din privire. Carcinomul îi schimbase trăsăturile, însă nu și felul de a fi - o femeie demnă, caldă, recunoscătoare pentru fiecare moment de îngrijire. Avea nevoie de pansamente zilnice și ne aștepta cu încredere. În fiecare zi intram în salon cu pași liniștiți, iar mâinile mele deveneau, pentru câteva minute, locul în care durerea se putea odihni. Îi vorbeam calm, îi explicam fiecare gest. Pansamentul nu era doar o procedură, ci un ritual, un spațiu de siguranță. Uneori vorbeam, alteori tăceam, iar tăcerea noastră era plină de viață trăită, de pierderi acceptate, de un sfârșit apropiat, dar împăcat. Între noi s-a creat o legătură profundă, autentică, care nu cerea nimic și nu promitea nimic, dar care a rămas. Ca asistent medical i-am îngrijit rănilor, iar ca om i-am susținut sufletul. După externare, nu a plecat cu adevărat. Mă suna, iar vocea ei aducea viață în salonul gol. Astăzi nu mai sună, iar absența ei este o tăcere grea. Știu însă că nu a fost singură la capătul drumului și că mâinile mele i-au oferit alinare.

În paliativă nu salvăm vieți, dar salvăm momente, iar uneori acestea sunt cele mai importante aspecte, cu toate că nu toate luptele pot fi câștigate, dar pot fi duse cu demnitate.

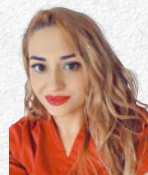
Aici, în acest loc avem grijă de oameni aflați la limita fragilității umane, un loc unde recunoștința, iubirea, împăcarea și liniștea se manifestă în cele mai intense forme de umanitate.

Îngrijirea paliativă ne amintește, zi de zi, că esența profesiei noastre nu se rezumă la tehnică și proceduri, ci la prezență, empatie și responsabilitate umană. Chiar și atunci când vindecarea nu mai este posibilă, îngrijirea rămâne esențială, iar rolul asistentului medical devine unul profund: acela de a fi alături de pacient și familia sa cu respect, onestitate și compasiune.

În fața fragilității umane, paliativa ne învață să fim profesioniști fără a ne pierde umanitatea și să rămânem oameni fără a ne pierde echilibrul profesional. Nu putem schimba deznodământul, dar putem influența modul în care este parcurs acest drum. Uneori, a oferi liniște, demnitate și sens este cea mai valoroasă formă de îngrijire.



Autor: Nacu Diana
Asistent medical generalist
Spitalul Municipal de Urgență
"Elena Beldiman" Bârlad



POLIPRAGMAZIA ȘI DEPRESCRIEREA

Polipragmazia

Polipragmazia (politerapia sau polifarmacia) este definită ca urmare a utilizării simultane a mai multor medicamente (≥ 5), frecvent administrate vârstnicilor sau celor cu boli cronice, și implică riscuri mari de interacțiuni medicamentoase, efecte adverse crescute, toxicitate și complicarea managementului medical, chiar dacă uneori este justificată de necesitatea tratării multiplelor afecțiuni.



Deși poate fi necesară pentru gestionarea eficientă a problemelor complexe de sănătate, polipragmazia prezintă mai multe riscuri care necesită o monitorizare și un management atent. Incidența crește de la an la an cu aproximativ 11%. Din această cauză se încearcă abordarea și eficientizarea deprescrierii.



Politerapia apare predominant la pacienții trecuți de 65 ani care sunt mai predispuși la dezvoltarea multiplelor boli cronice (polimorbidități), reprezentând un consum crescut de medicamente, dar și la pacienții mai tineri, cu afecțiuni cronice, care necesită tratamente complexe. Acest lucru duce la prescrierea unor medicamente potențial inadecvate.

Tendința dobândirii bolilor cronice se intensifică odată cu înaintarea în vârstă. Conform OMS, pacienții cu vârstă mai mare de 65 de ani reprezintă categoria cea mai expusă la riscuri și efecte adverse mai complicate față de celelalte categorii de pacienți. Modificările fiziologice asociate vârstei influențează metabolismul medicamentelor și cresc sensibilitatea la efectele adverse. Prezența multiplelor afecțiuni cronice necesită adesea scheme terapeutice complexe, care pot duce la acumularea progresivă de medicamente în regimul zilnic. Adulții tineri diagnosticați cu afecțiuni cronice multiple pot necesita scheme terapeutice complexe pentru controlul simptomelor și prevenirea complicațiilor. Afecțiuni precum diabetul, bolile autoimune sau afecțiunile cardiovasculare pot necesita utilizarea simultană a mai multor medicamente, crescând riscul de polipragmazie chiar și la vârste tinere.

Pacienții cu afecțiuni psihiatrice sau dizabilități de dezvoltare, pacienții în fază terminală prezintă un risc crescut de polipragmazie, din cauza complexității tratamentului și necesității de a gestiona multiple simptome concomitent. Medicamentele psihotrope sunt adesea prescrise în combinație cu alte medicamente pentru tratarea afecțiunilor fizice asociate.

Accesul inegal la servicii medicale, nivelul educațional și statusul socioeconomic pot influența riscul de polipragmazie. De asemenea, lipsa coordonării între diferiți specialiști și fragmentarea îngrijirilor medicale pot duce la prescrierea redundantă de medicamente sau la interacțiuni medicamentoase nedorite.

Tipuri de polipragmazie:

- **justificată** - când multiple medicamente sunt strict necesare pentru controlul mai multor afecțiuni,
- **nejustificată** - prescrierea de medicamente fără indicație clară, duplicarea lor sau tratarea unor efecte secundare cu alte medicamente.



Metode de prevenire a polipragmaziei:

- revizuirea periodică a medicației de către medic,
- evitarea prescrierilor multiple de la specialiști diferiți fără o comunicare,
- utilizarea unor liste clare de medicamente și evitarea automedicației.



Deprescrierea polipragmaziei inadecvate (Deprescribing)

Deprescrierea este un proces planificat, supervizat și sistematic de optimizare a terapiei medicamentoase, prin reducerea sau oprirea medicamentelor care nu mai sunt necesare sau benefice pentru pacient, care pot cauza efecte adverse semnificative. Acest proces implică evaluarea atentă a raportului risc - beneficiu pentru fiecare medicament și luarea deciziilor în concordanță cu obiectivele terapeutice ale pacientului și starea sa generală de sănătate.



Procesul de deprescriere începe cu o evaluare completă a medicației existente, urmată de identificarea medicamentelor candidate pentru oprire sau reducere.

Procesul continuă cu elaborarea unui plan individualizat de reducere treptată a dozelor, monitorizarea atentă a răspunsului pacientului și ajustarea planului în funcție de evoluția clinică.

Bariere și provocări:

Implementarea deprescrierii poate întâmpina diverse obstacole, inclusiv rezistența pacienților și a familiilor acestora, teama reapariției simptomelor în urma aplicării acestora. Complexitatea stării clinice a pacientului și prezența mai multor medici prescriptori pot complica procesul de luare a deciziilor privind deprescrierea.

Procesul de deprescriere necesită o atenție deosebită în cazul anumitor categorii de pacienți, precum vârstnicii cu multiple comorbidități, pacienții cu afecțiuni psihiatrice sau cei aflați în îngrijiri paliative. Pentru aceste grupuri, deprescrierea trebuie adaptată în funcție de obiectivele specifice ale îngrijirii și caracteristicile individuale ale pacientului. O evaluare completă a medicației este recomandată cel puțin o dată pe an pentru persoanele care iau mai multe medicamente. Pentru pacienții vârstnici sau cei cu afecțiuni multiple, evaluările pot fi necesare mai frecvent, la fiecare 3-6 luni.

Toate medicamentele sunt luate în considerare când se evaluează polipragmazia, inclusiv cele fără prescripție medicală, vitaminele, suplimentele alimentare și remediile naturiste. Acestea pot interacționa cu medicamentele prescrise și pot crește riscul de efecte adverse.

Polipragmazia poate avea multiple consecințe negative asupra sănătății pacienților și asupra sistemului medical în ansamblu. Mai jos sunt descrise câteva consecințe și efecte negative ale polipragmaziei:



Efecte adverse și reacții medicamentoase

Utilizarea simultană a mai multor medicamente crește riscul de reacții adverse și efecte secundare. Acestea pot varia de la simptome ușoare până la complicații severe care necesită spitalizare. Riscul de reacții adverse crește exponențial cu fiecare medicament adăugat în schema terapeutică.



Interacțiuni medicamentoase și cascade de prescriere

Interacțiunile între medicamente pot reduce eficacitatea tratamentelor sau pot produce efecte toxice. Cascadele de prescriere apar când efectele adverse ale unui medicament sunt interpretate greșit, ca simptome ale unei noi afecțiuni, ducând la prescrierea de medicamente suplimentare.



Neaderența la tratament și erori de medicație

Complexitatea schemelor terapeutice poate duce la confuzie și erori în administrarea medicamentelor. Pacienții pot omite doze, pot lua medicamente greșite sau pot avea dificultăți în respectarea orarului de administrare, compromițând eficacitatea tratamentului.



Afectarea funcției cognitive și căderi

Polipragmazia poate afecta funcția cognitivă, mai ales la vârstnici, crescând riscul de confuzie și dezorientare. Anumite combinații de medicamente pot cauza somnolență, amețeli și probleme de echilibru, mărinnd riscul de căderi și accidente.



Impact financiar și social

Polipragmazia generează costuri semnificative atât pentru pacient, cât și pentru sistemul medical. Cheltuielile crescute cu medicamentele, vizitele medicale frecvente și tratamentul complicațiilor reprezintă o povară financiară considerabilă. Impactul social include reducerea calității vieții și creșterea dependenței de îngrijitori.

Polipragmazia reprezintă o provocare semnificativă în practica medicală modernă, cu implicații importante pentru sănătatea pacienților și sistemul medical. Deși utilizarea mai multor medicamente poate fi necesară în anumite situații, gestionarea atentă a terapiei medicamentoase și evaluarea periodică a necesității fiecărui medicament sunt esențiale. Implementarea strategiilor de prevenire și gestionare a polipragmaziei, împreună cu procesul de deprescriere când este cazul, pot contribui la optimizarea tratamentului și îmbunătățirea rezultatelor terapeutice.



Este crucial ca atât personalul sanitar, cât și pacienții să fie conștienți de riscurile polipragmaziei și să colaboreze pentru menținerea unui regim medicamentos eficient și sigur.



Autor: Adam Aurelia
Asistent medical generalist
Spitalul de Îngrijiri Paliative Recumed Vaslui



IGIENA MĂINILOR ȘI COMPLIANȚA PROFESIONIȘTILOR DIN DOMENIUL SĂNĂTĂȚII: STRATEGII DE ÎMBUNĂTĂȚIRE

Practicarea igienei mâinilor în unitățile sanitare protejează deopotrivă pacienții și personalul medico-sanitar. Simplul gest al spălării mâinilor poate să prevină răspândirea germeilor, inclusiv a celor rezistenți la antibiotice, mâna murdară reprezentând principala cale de transmitere a infecțiilor în unitățile sanitare.

Spălarea mâinilor întrerupe acest lanț de transmitere, eliminând majoritatea germeilor înainte ca aceștia să pătrundă în organism. Folosirea unei tehnici adecvate și a unei durate suficiente de spălare ajută la îndepărtarea eficientă a microbilor. În plus, menținerea igienei mâinilor nu doar protejează persoana în cauză, ci și împiedică răspândirea germeilor către ceilalți, contribuind astfel la limitarea infecțiilor în comunitate.

Atât reglementările legislative în vigoare cât și acțiunile de promovare organizate pe toate canalele de comunicare în fiecare an la data de 5 mai ne conduc spre certitudinea că, la ora actuală, toți profesioniștii din sănătate cunosc cele 5 momente cheie ale igienei mâinilor și aplică cu responsabilitate aceasta, ca măsură de prevenție în mod curent.



Practicarea igienei mâinilor de către personalul medico-sanitar poate fi repetată de foarte multe ori pe parcursul unei zile de lucru (proceduri, manevre, foietare de hârtii etc.). Complanța la respectarea regulilor de igienă a mâinilor poate să fie influențată de foarte mulți factori. Monitorizarea practicilor a identificat posibile bariere în realizarea unei proceduri eficiente: constrângerile de timp, volumul mare de muncă, lipsa resurselor, poziționarea deficitară a obiectelor/mobilierului în spațiile de lucru, și repetarea unor tipare comportamentale incorecte, etc.

Deși fiecare tip de îngrijire are specificul ei, corect și eficient presupune în mod obligatoriu să ținem seama de cele 3 criterii de bază ale dimensiunii calitative a igienei mâinilor: cantitate+ tehnică+ timp.



Se cunoaște pe scară largă, chiar și de către neprofesioniști, faptul că, infecțiile asociate asistentei medicale (IAAM) sunt cauzate, în cea mai mare parte, de practica inadecvată de igienă a mâinilor în timpul realizării procedurilor medicale și de îngrijire acordate pacienților. Ca metodă eficientă de prevenire a IAAM, o practică adecvată presupune respectarea cu strictețe a celor 2 dimensiuni importante ale complianței cu igiena mâinilor: dimensiunea cantitativă (numărul de proceduri de igiena mâinilor realizate) și cea calitativă.

Pentru a asigura practici adecvate este nevoie de activități permanente de supraveghere a comportamentelor personalului, de un proces continuu de auditare a practicii de igiena a mâinilor și de strategii de îmbunătățire.

Standardul de aur pentru monitorizarea complianței cu practicile recomandate este metoda observării directe, intervenție promovată de legislația în vigoare în cadrul unităților sanitare și care este pusă în practică îndeosebi de către colegii din structurile SPIIAM, dar și de coordonatorii direcți ai fiecărei structuri de îngrijire. De altfel, fiecare dintre noi ne putem "observa" în echipă, cu bună știință și în acord cu scopul de îmbunătățire, pornind de la convingerea că trebuie să facem corect pentru siguranța tuturor. Această metodă are la bază conceptul celor "5 momente" și principiul de delimitare a "zonei pacientului" de celelalte zone de îngrijire.

Pornind de la conceptele de oportunitate de igienă a mâinilor, indicație de igienă a mâinilor și acțiunea de igienă a mâinilor, OMS a evaluat în 2009 dimensiunea cantitativă a practicii de igienă a mâinilor, în urma unor sesiuni de observare directă, calculând rata complianței observate. Desigur, oricât de obiectiv s-ar organiza o astfel de intervenție (care de altfel permite un feedback corectiv imediat), în teren ne întâlnim cu efectul Hawthorne, conform căruia, persoanele observate își modifică comportamentul în sens pozitiv în momentul în care știu că sunt observate. Dar totul este evaluat în sens constructiv și în context.

Fără a intra în detalii este de menționat că există studii, și nu puține, care au permis identificarea celor mai frecvenți factori observați care contribuie la o complianță redusă cu igiena mâinilor a personalului medical: activarea profesională într-o secție complexă (ATI, Chirurgie, UPU), apartenența la o categorie profesională (medic, asistent, infirmier, etc.), deficitul de personal și supraaglomerarea cu pacienți, purtarea mănușilor.

Cu cât conștientizăm mai mult că igiena corectă a mâinilor este cea mai la "îndemână" măsura de prevenție a IAAM, cu atât vom avea șansa de a putea construi un mediu de lucru și de îngrijire mai sigur, atât pentru pacienți cât și pentru noi, personalul medical.




De ani buni ne stau la dispoziție o sumă de intervenții pe care le practicăm deja, dar fără a le privi "împreună". Acest "împreună" constituie esența strategiilor multimodale de îmbunătățire a complianței cu igiena mâinilor, mai eficiente decât intervențiile unice.

Astfel, strategia multimodală OMS cuprinde 5 componente principale:

1. Schimbări de sistem (creșterea accesibilității la produse adecvate, la punctul de îngrijire);
2. Educarea și instruirea profesioniștilor;
3. Monitorizarea practicii de igienă a mâinilor și furnizarea de feedback de performanță;
4. Mesaje vizuale de reamintire;
5. Crearea unui climat instituțional de siguranță.

În fapt, privind acțiunile noastre curente de îngrijire a pacienților, din perspectiva celor de mai sus, avem la îndemână un întreg suport teoretic, susținut (trebuie să recunoaștem) și de suportul material pentru a pune în practică. Și, cu toate acestea, avem de făcut slalom printre factorii "barieră", care nu vor putea fi eliminați și sunt parte din încercările noastre zilnice.



În concluzie, perfecțiunea poate fi atinsă, dar în condiții ideale, iar sănătatea are suflet. Pandemia ne-a fost o lecție individuală și colectivă, deopotrivă. O lecție din care ar fi trebuit să învățăm că toți profesioniștii din domeniul îngrijirilor de sănătate au datoria zilnică de a aplica toate cunoștințele dobândite, astfel încât să transmită încredere și siguranță celor cu care interacționează: pacienți, colegi, vizitatori. Dacă în plan personal fiecare individ are libertatea de a-și forma propriile opinii privind starea de sănătate, asumarea rolului de profesionist în domeniul sănătății implică respectarea normelor deontologice și a unor standarde profesionale. În acest cadru, conduita trebuie să fie ghidată de responsabilitate și competență, având ca prioritate interesul și binele pacientului.

Și da, cu responsabilitate, susținere, încredere și empatie, împreună putem fi mai buni.



Autori:

Dr. Daniș Gabriela - Medic primar epidemiolog

Moraru Irina Gabriela - Asistent de igienă principal

Cocioaba Alina Corina - Asistent de igienă principal

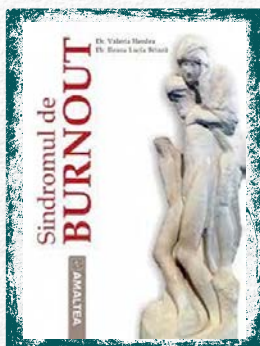
Cătănoaie Mugurel Salvadore - Asistent de igienă principal

Spitalul Municipal de Urgență "Elena Beldiman" Bârlad

LECTURI RECOMANDATE

Sindromul de burnout

Dr. Valeria Herdea, Dr. Ileana Lucia Brînză



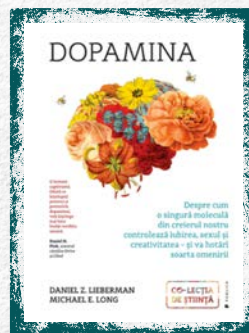
Cartea oferă o abordare clinică aplicată, bazată pe experiența practică a autoarelor, analizând simptomele burnoutului ocupațional și impactul acestuia asupra vieții profesionale și personale. În plus, sunt propuse soluții concrete de prevenție și terapie, precum și strategii practice prin care persoanele afectate pot gestiona stresul cronic și își pot recăpăta echilibrul. Prin conținutul său, *Sindromul de burnout* se adresează nu doar profesioniștilor din domeniul medical, ci tuturor celor expuși unui stres intens și prelungit, oferind o mai bună înțelegere a fenomenului și instrumente utile pentru schimbare.

Dopamina

Daniel Z. Lieberman, Michael E. Long

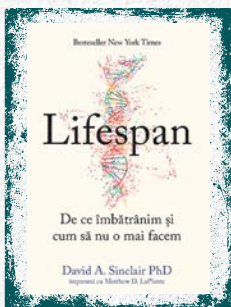
În această carte profesorul și psihiatrul Daniel Z. Lieberman, împreună cu Michael E. Long, explorează rolul esențial al dopaminei în viața umană și în formarea comportamentelor noastre.

Dopamina ne motivează să căutăm progresul și noutatea, dar explică și dependențele, eșecurile și plictiseala apărută după atingerea unui scop. Autorii arată că multe comportamente diferite, din viața personală până la politică, au o cauză comună: modul în care dopamina influențează dorințele și deciziile noastre.



Lifespan - De ce îmbătrânim și cum să nu o mai facem

David A. Sinclair PhD



Experimentele de reprogramare genetică, pe de-o parte, dar și schimbarea stilului de viață, pe de altă parte, ne ajută să trăim mai mult și mai sănătos.

Lifespan propune o viziune științifică îndrăzneată despre viitorul omenirii și schimbă fundamental modul în care ne raportăm la bătrânețe.



Afinul

Vaccinium myrtillus L.



Furnizează produsele: Myrtilli fructus, Myrtilli folium, extracte standardizate

Descriere botanică

Vaccinium myrtillus L. din familia Ericaceae, denumit popular afin, este un subarbust ramificat, înalt de 20-50 cm, ale cărui frunze sunt alterne, caduce, scurt pețiolate, ovale, glabre, cu marginea mărunț dințată și cu vârful ascuțit. În terapeutică se utilizează în special fructele, atât în formă proaspătă, cât și uscată, precum și frunzele de afin.



Utilizări tradiționale

Datorită proprietăților lor astringente și antiseptice, fructele erau recomandate în diaree, dizenterie și dispepsie. Totodată, se administrau și în tratarea calculilor renali, tulburărilor biliare, scorbutului, hemoroizilor, infecțiilor, infecțiilor cavității bucale, tusei sau tuberculozei, iar infuziile din frunze erau prescrise în diabet.

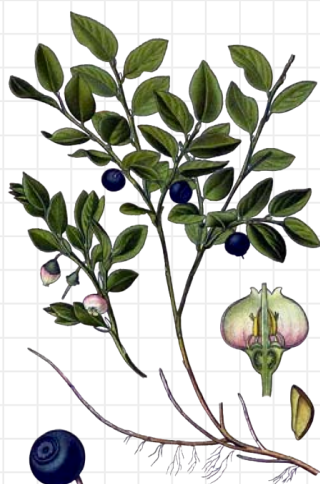
Compoziție chimică

Afinele au o compoziție chimică bogată în substanțe nutritive și compuși bioactivi. Ele conțin glucide (glucoză și fructoză), fibre și pectine. Cele mai importante substanțe sunt compușii fenolici, în special antocianii (delfinidină, cianidină, malvidină), care le dau culoarea albastru-violet și au efect antioxidant puternic. De asemenea, conțin flavonoide, taninuri și acizi fenolici.

Afinele mai conțin acizi organici (acid citric, malic), vitamine (în special vitamina C, dar și vitamine din complexul B și vitamina K) și săruri minerale precum potasiu, calciu, magneziu și fier.



Afinele sunt bogate în antioxidanți care protejează organismul împotriva radicalilor liberi și reduc stresul oxidativ, contribuind la prevenirea bolilor cronice. Sunt indicate în numeroase afecțiuni, precum tulburări digestive, infecții urinare, infecții gastrointestinale. De asemenea, sunt utilizate în diabet, gută, bronșită, tuse convulsivă, faringite și stomatite. Pot avea beneficii și în afecțiuni hepatice, psoriazis, obezitate și ateroscleroză, fiind recomandate totodată pentru tonifierea organismului la vârstnici, copii și adolescenți.



Vaccinium myrtillus L.

Principalele acțiuni terapeutice:

- **Menține sănătatea aparatului digestiv**

Datorită conținutului bogat în fibre, afinele contribuie la menținerea sănătății sistemului digestiv, a unui tranzit intestinal normal și la controlul greutateii corporale.

- **Reglează activitatea cerebrală**

Numeroase studii arată că flavonoidele prezente în aceste fructe pot contribui la îmbunătățirea memoriei și la menținerea funcțiilor cognitive chiar și la vârste înaintate. Totodată, aceste substanțe au un rol în încetinirea procesului de îmbătrânire.

- **Reduce nivelul de colesterol**

Afinele pot reduce tensiunea arterială și nivelul colesterolului, contribuind la prevenirea bolilor cardiovasculare. Antioxidanții lor protejează vasele de sânge și susțin sănătatea vasculară, inclusiv la nivelul venelor hemoroidale.

- **Susține sănătatea sistemului osos**

Conținutul ridicat de vitamine și minerale din afine sprijină formarea și menținerea structurii osoase, precum și rezistența și flexibilitatea articulațiilor.

- **Susținere în gestionarea diabetului**

Conținutul ridicat de fibre și compuși bioactivi, contribuie la reducerea glicemiei și la creșterea sensibilității la insulină. Deși conțin zahăr, afinele au un indice glicemic scăzut, ceea ce înseamnă că nu cauzează creșteri bruște ale nivelului de zahăr din sânge. Prin urmare, sunt o opțiune bună pentru persoanele cu diabet sau pentru cei care încearcă să-și mențină nivelul de zahăr din sânge sub control.

- **Îmbunătățește vederea**

Prin intermediul antocianilor, extractele de afine cresc rezistența capilară, întârzie evoluția miopiei și a opacifierii cristalinelui, reduc anormalitățile retiniene, îmbunătățesc adaptarea ochiului la vederea nocturnă, cresc acuitatea vizuală.

- **Combate infecțiile urinare**

Afinele contribuie la eliminarea bacteriilor de pe pereții vezicii urinare, reducând astfel riscul de infecții.



Sursă bibliografică: "Plante medicinale de la A la Z", Ursula Stănescu, Monica Hăncianu, Oana Cioancă, Ana Clara Aprotosoai, Anca Miron, Ediția a-IV-a, Editura Polirom, 2021



VERIFICAREA CUNOȘTINȚELOR



Testele au la bază noțiuni și informații specifice profesiei de asistent medical de balneofizioterapie.

Vă invităm să vă verificați cunoștințele medicale și să dezbateți informațiile și noțiunile cu colegii.



1. Pentru simularea contracției musculaturii striate normal inervate se utilizează:

- A) impulsuri exponențiale
- B) impulsuri dreptunghiulare
- C) impulsuri triunghiulare

2. Combinarea activității unui număr de mușchi în cadrul unei scheme de mișcare continuă lină, executată în condiții normale presupune:

- A) efectuare rapidă
- B) coordonare
- C) controlul durerii

3. Masajul terapeutic are contraindicații absolute în următoarele situații, cu o excepție:

- A) afecțiuni cutanate infecțioase
- B) reumatism inflamator în puseu
- C) sindroame dureroase musculoscheletale

4. În cazul terapiei cu unde scurte, dozele slabe cresc temperatura cutanată cu:

- A) 1-3 grade
- B) 3 grade
- C) 1 grad

5. Posturile corective pot fi, cu excepția:

- A) liberă (autocorectivă)
- B) fixate (exterocorectivă)
- C) nu au ca scop corectarea sau evitarea deviațiilor de statică și a pozițiilor vicioase

6. Curenții de medie frecvență sunt contraindicați:

- A) în manifestări artrozice
- B) în stările postraumatice
- C) în aplicațiile toracice pe aria precordială, în tulburările cardiace și la purtătorii de stimulator cardiac

7. Testarea pentru creșterea rezistenței musculare se face cu:

- A) greutate 15-40% din forța maximă
- B) greutate 5-10% din forța maximă
- C) greutate 60-70% din forța maximă

8. Definiția corectă pentru anchiloză:

- A) pierderea parțială și reversibilă a mobilității articulare pentru articulații mobile
- B) pierderea totală ireversibilă a mobilității articulare pentru articulații mobile
- C) pierderea totală reversibilă a mobilității articulare pentru articulații mobile

9. Asistenților medicali generaliști, moșelor și asistenților medicali care nu realizează anual numărul minim de credite stabilit de Consiliul național al Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moșelor și Asistenților Medicali din România li se poate suspenda dreptul de liberă practică:

- A) până la realizarea numărului minim de credite
- B) pe o perioadă de 6 luni
- C) pe o perioadă de 12 luni

10. Kinetoterapia în poliartrita reumatoidă urmărește să obțină obiectivele, cu excepția:

- A) întreținerea și recuperarea forței musculare
- B) facilitarea relaxării
- C) scăderea mobilității articulare



11. Antrenamentul aerobic nu se bazează pe:
- A) capacitate a sistemului aerob mare
 - B) sistemul energetic aerob
 - C) are ca sursă energetică glicogenul și necesită oxigen pentru a acționa
12. Termoterapia profundă a țesuturilor se realizează:
- A) prin micșorarea distanței dintre electrozi și suprafața corporală
 - B) prin mărirea distanței dintre electrozi și suprafața corporală
 - C) cu electrozii aplicați direct pe tegument
13. Exercițiul fizic terapeutic nu urmărește:
- A) scăderea forței musculare
 - B) coordonarea neuromotorie
 - C) mobilizarea articulară
14. Metoda Williams este indicată:
- A) pentru relaxare
 - B) în discopatii
 - C) pentru creșterea forței și a volumului mușchiului
15. Pentru stimularea vezicii neurogene se folosesc următoarele, cu excepția:
- A) stimularea fibrelor simpatice și parasimpatice la nivelul S2-S4
 - B) stimularea la nivelul toracal
 - C) stimularea planșeului pelvin
16. Din analiza relației kinetice, la nivelul corpului uman au fost descrise următoarele tipuri de forțe, cu excepția:
- A) reacția solului
 - B) tipurile de dietă
 - C) forța musculară
17. Kinetoprofilaxia umărului blocat începe prin:
- A) posturarea corectă a umărului inflammat în abducție - rotație externă - flexie braț
 - B) posturarea corectă a umărului inflammat în adducție - rotație externă - flexie braț
 - C) posturarea corectă a umărului inflammat în adducție - rotație internă - flexie braț

18. Factorii implicați în performanțele motorii normale la pacienții cu leziuni cerebrale sunt următorii, cu excepția:

- A) prezența mișcărilor selective sau discriminatorii
- B) spasticitatea
- C) perturbările senzitive

19. Sunt considerate „activități vitale” în recuperarea vârstnicului, cu excepția:

- A) folosirea toaletei
- B) deplasarea cu cadru - cârje
- C) mersul pe bicicletă

20. Informațiile cu privire la asistenții medicali generaliști, moașele și asistenții medicali cărora li s-a restrâns sau interzis de către autoritățile sau instanțele judecătorești naționale să desfășoare, pe teritoriul României, în întregime sau în parte, chiar și cu caracter temporar, activitățile profesionale:

- A) se transmit Ministerului Sănătății
- B) se transmit autorităților competente din toate celelalte state membre ale Uniunii Europene, Spațiului Economic European și ale Confederației Elvețiene prin alertă în cadrul IMI
- C) nu există obligația de transmitere a acestor informații

VARIANTE DE RĂSPUNS:

11-C; 12-B; 13-B; 14-A; 15-B; 16-A; 17-A; 18-A; 19-B; 20-B

1-B; 2-B; 3-C; 4-C; 5-C; 6-C; 7-A; 8-B; 9-A; 10-C;



25-31 ianuarie

Săptămâna Europeană de Prevenire a Cancerului de Col Uterin

4 februarie

Ziua Mondială de Luptă Împotriva Cancerului

15 februarie

Ziua Mondială de Luptă Împotriva Cancerului la Copii

28 februarie

Ziua Internațională a Bolilor Rare

4 martie

Ziua Mondială a Obezității

12 martie

Ziua Mondială a Rinichiului

24 martie

Ziua Mondială de Luptă Împotriva Tuberculozei



SĂPTĂMÂNA EUROPEANĂ DE PREVENIRE A CANCERULUI DE COL UTERIN

25 - 31 ianuarie 2026



- INFORMEAZĂ-TE DESPRE TESTAREA HPV.
- MERGI LA CONTROL GINECOLOGIC REGULAT.
- VACCINAREA ANTI-HPV ESTE O MĂSURĂ SIGURĂ ȘI EFICIENTĂ.

✓ Cancerul de col uterin poate fi prevenit.

O.A.M.G.M.A.M.R. Filiala Vaslui



04 FEBRUARIE ZIUA MONDIALĂ DE LUPTĂ ÎMPOTRIVA CANCERULUI

ASTĂZI NU COMEMORĂM BOALA ȘI SUFERINȚA, CI ONORĂM CURAJUL, SOLIDARITATEA ȘI SPERANȚA CELOR CARE NU RENUNȚĂ.

Informarea, prevenția și controalele regulate pot salva vieți.

O.A.M.G.M.A.M.R. Filiala Vaslui www.oamrvaslui.ro

ZIUA MONDIALĂ DE LUPTĂ ÎMPOTRIVA CANCERULUI LA COPII

15 Februarie 2026



NU RENUNȚA NICIODATĂ, SUNTEM ALĂTURI DE TINE!



O.A.M.G.M.A.M.R. Filiala Vaslui



ȘTIATĂȚĂ:

Florence Nightingale nu a fost doar o asistentă vizionară, ci și un statician de elită. Ea a inventat graficele de tip "polar area" pentru a demonstra autorităților că majoritatea deceselor din spitalele de campanie erau cauzate de igiena precară, nu de rănilor de război.



Multe dintre procedurile standard de astăzi au fost inițiate de asistenți medicali. De exemplu, Linda Richards (prima asistentă cu diplomă din SUA) este cea care a creat sistemul modern de fișe medicale, permițând monitorizarea evoluției pacienților prin înregistrări scrise sistematice.

Asistenta de culoare Mary Eliza Mahoney a fost prima afro-americană care a absolvit o școală de nursing în 1879, luptând împotriva discriminării și deschizând calea pentru egalitatea în sistemul sanitar.



În sondajele anuale privind etica și onestitatea (cum ar fi cele realizate de Gallup), asistenții medicali ocupă constant locul 1 în topul încrederii publicului, devansând medicii și farmaciștii aproape în fiecare an din 1999 încoace.

Conform studiilor de ergonomie, un asistent parcurge în medie între 6,5 și 8 kilometri în timpul unei ture de 12 ore. Această distanță este de aproape trei ori mai mare decât cea parcursă de un angajat de birou obișnuit într-o zi de lucru.



"Credem în puterea noastră de a promova și îmbunătăți imaginea asistenților medicali din județul Vaslui"

"Reproducerea integrală sau parțială a textelor sau ilustrațiilor din revista RESPECT - pentru și despre asistenții medicali din județul Vaslui" este posibilă numai cu acordul prealabil scris al OAMGMAMR Filiala Vaslui. RESPECT - pentru și despre asistenții medicali din județul Vaslui este o publicație trimestrială a OAMGMAMR Filiala Vaslui.

Grup editorial:

Redactor-șef: Gabriela Epure
Art Director: Aniela Coruțiu
Managing Editor: Elena Tilici

Contact: revista.oammrvs@yahoo.com

Sursă imagini: freepik.com

Revista a fost realizată folosind:
Canva Pro



Tipografie: pimcopy





OAMGMAMR *Filiala Vaslui*



Program cu publicul:

Luni: 12:00 - 16:00

Mărti: 8:30 - 15:00

Joi: 8:30 - 15:00

Contact

ADRESA: Vaslui, strada Eternității, numărul 8B

TELEFON: 0743 160 368 sau 0235 322 733

E-MAIL: vs-secretariat@oamr.ro

WEBSITE: www.oamrvaslui.ro

FACEBOOK: pagină - Oamgmamr filiala Vaslui
grup - Ordinul Asistenților Medicali
Vaslui

PLATFORMĂ CURSURI ON-LINE:

<https://emc.oamr.ro/>

RESPECT

RAȚIUNE • ECHITATE • SĂNĂTATE • PASIUNE • EMPATIE • CURAJ • TIMP

PENTRU ȘI DESPRE ASISTENȚII MEDICALI DIN
JUDEȚUL VASLUI



Martie 2026